



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

PROCEDIMIENTO REGISTRO DE PROVEEDOR

PASO 1.- Llenar Solicitud de Registro en el Padrón de Proveedores, este Formato se Entrega en el Edificio Legislativo ubicado en la Calle Libertad No. 9, Col. Centro, 4to. Piso en el Departamento de Adquisiciones y Servicios.

PASO 2.- Presentar Solicitud de Registro como Proveedor en la Mencionada Dirección.

PASO 3.- Una vez hecho este trámite presentar en el Departamento de Adquisiciones y Servicios la siguiente documentación:

- Formato de Registro Debidamente Firmado y con su Número de Proveedor, emitido por Gobierno Del Estado.
- Copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes.
- En caso de ser Personal Moral se Solicita Copia de la Escritura Constitutiva.
- Lista de Precios Actualizada de los Productos que Ofrece.
- Copia de Alta de Padrón de Proveedores de Gobierno del Estado del año en curso.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL FORMATO: SOLICITUD DE REGISTRO O REVALIDACIÓN EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Responsable del Formato:
Jefe o Jefa de Departamento de Adquisiciones y Servicios

REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008

CÓDIGO: FR 01/05/01/01

REVISIÓN: 1
23/04/18

Página 1 de 1

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

No. DE REGISTRO PPC
No. DE FOLIO

FECHA DE SOLICITUD			
DÍA	MES	AÑO	
TIPO DE SOLICITUD			
<input type="radio"/>	REGISTRO	<input type="radio"/>	REVALIDACIÓN
PERIODO DE REGISTRO O REVALIDACIÓN			

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE		(APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S))					
NOMBRE DE LA CÁMARA A LA QUE PERTENECE		No. DE REGISTRO CÁMARA					
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	TIPO DE CONTRIBUYENTE	REGISTRO DEL IMSS	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES				
	<input type="radio"/> MAYOR <input type="radio"/> MENOR		DÍA	MES	AÑO		
DOMICILIO DE LAS OFICINAS	CALLE	No. EXT	No. INT	COLONIA	C.P.		
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA		TELÉFONO (S)				
DOMICILIO DE LA FÁBRICA TALLER O ALMACÉN	CALLE	No. EXT	No. INT	COLONIA	C.P.		
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA		TELÉFONO (S)				

NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO		PRINCIPAL PRODUCTO QUE MANEJA	
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	<input type="text"/>	1.-	<input type="text"/>
OBREROS	<input type="text"/>	2.-	<input type="text"/>
FAMILIARES	<input type="text"/>	3.-	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	4.-	<input type="text"/>
		5.-	<input type="text"/>

TIPOS DE GIROS EN QUE OPERA Y PORCENTAJE POR ACTIVIDAD		
1.- PRODUCTOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- ARRENDADOR Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- COMERCIANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DE PRODUCTOS NACIONALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DE PRODUCTOS EXTRANJEROS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- REPRESENTANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DE PRODUCTOS NACIONALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DE PRODUCTOS EXTRANJEROS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PROVEEDOR LO REQUIERE)		
HABILITAMOS LA SIGUIENTE PERSONA CON PODER AMPLIO PARA GESTIONAR O TOMAR CUALQUIER DECISIÓN EN NUESTRA REPRESENTACIÓN		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
REG. FED. DE CONTRIB.	CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA	TELÉFONO (S)
		FIRMA

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD. MANIFIESTO QUE LOS DATOS SEÑADOS ANTERIORMENTE SON VERÍDICOS	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O GERENTE	FIRMA